

Manual de Usuario HC - Reembolso

Versión 2.1

15/10/2014

1 Contenido

2 Objetivo del Manual

Con la idea de ofrecer siempre un mejor servicio para nuestros clientes y asociados, se ofrece el sistema de Reembolso, a través del cual los usuarios podrán crear solicitudes logrando así que se permita indemnizar el pago total o parcial de las facturas obtenidas por consultas médicas y/o medicamentos.

El siguiente documento tiene como finalidad servir de guía para nuestros clientes encargados de realizar las solicitudes de Reembolso (carga y análisis) y la consulta del estatus de las mismas.

3 Definición de Roles

- ✓ ***Reembolso***: Aplicación que se utiliza para crear solicitudes que permita indemnizar el pago total o parcial de las facturas obtenidas por consultas médicas y/o medicamentos.
- ✓ ***Beneficiarios:*** Persona a quien beneficia un contrato.
- ✓ ***Siniestros:*** Ocurrencia de un suceso amparado en la póliza de seguros. El siniestro se puede definir también como la avería, destrucción fortuita o pérdida importante que sufren las personas, y cuya materialización se traduce en indemnización.
- ✓ ***Suscriptor:*** Identidad con la que se registrara para ejercer las funciones permitidas dentro de la aplicación Reembolso.
- ✓ ***Observaciones Internas***: Identifican las observaciones de los analistas dentro de la intermediaria.
- ✓ ***Observaciones Externas***: Identifican las observaciones para los beneficiarios.
- ✓ ***Nota médica***: Identifican las observaciones de los especialistas de la salud que estén involucrados en el proceso.

4 Descripción de funcionalidades

4.1 Ingreso al sistema Reembolso

1. Ingrese a la dirección www.h-connexum.com, haga clic sobre la aplicación “REEMBOLSO”, en la imagen que se muestra a continuación usted podrá ver de modo ampliado para su referencia donde se encuentra la aplicación Reembolso dentro de la página principal de HConnexum.



2. Se abrirá una nueva ventana donde introducirá el nombre del Usuario y Clave. Luego presione el botón "Iniciar Sesión".



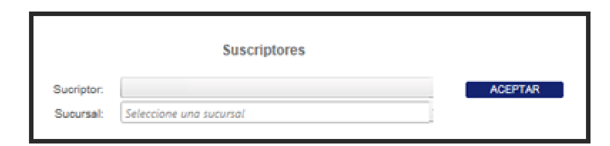
3. Si lo desea puede ingresar su clave a través del Teclado Virtual para mayor seguridad. Para hacerlo presione el ícono del teclado e ingrese su clave en el teclado que aparece en la pantalla.



4. Se mostrará la siguiente pantalla.



5. Seleccione el Suscriptor, si es necesario seleccione la Sucursal y presione el botón Aceptar



6. Seguidamente usted podrá ver la ventana principal de todas las aplicaciones que tenga configuradas, tal como se muestra en la siguiente imagen, por favor haga clic sobre la aplicación “REEMBOLSO”

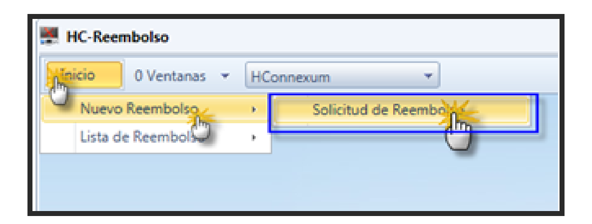


7. Se mostrará la siguiente pantalla dando ingreso a HC-Reembolso para realizar la gestión de registro o análisis de los casos de reembolso.

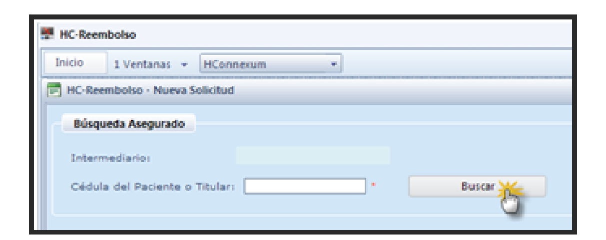


4.2 Registro de Reembolso

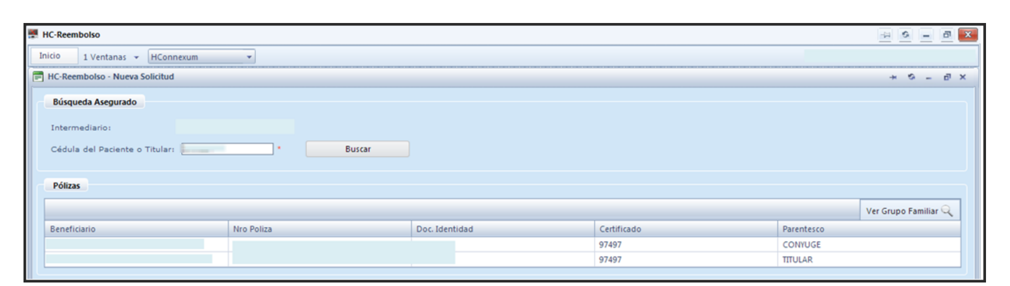
1. Haga clic en el menú “Inicio”, seleccione la opción “Nuevo Reembolso” y a continuación la opción “Solicitud de Reembolso”.



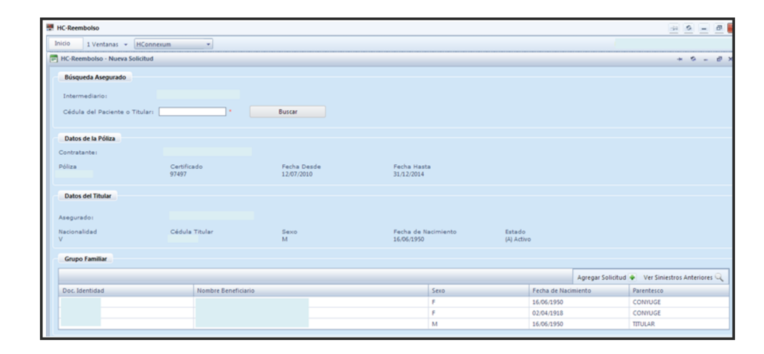
2. Se visualizara un gestor de búsqueda, según el intermediario con el que usted haya iniciado sesión, para dar ingreso al documento de identidad del paciente o titular, introduzca el valor correspondiente a este campo, y seguidamente haga clic sobre el botón “Buscar” como se muestra en pantalla.



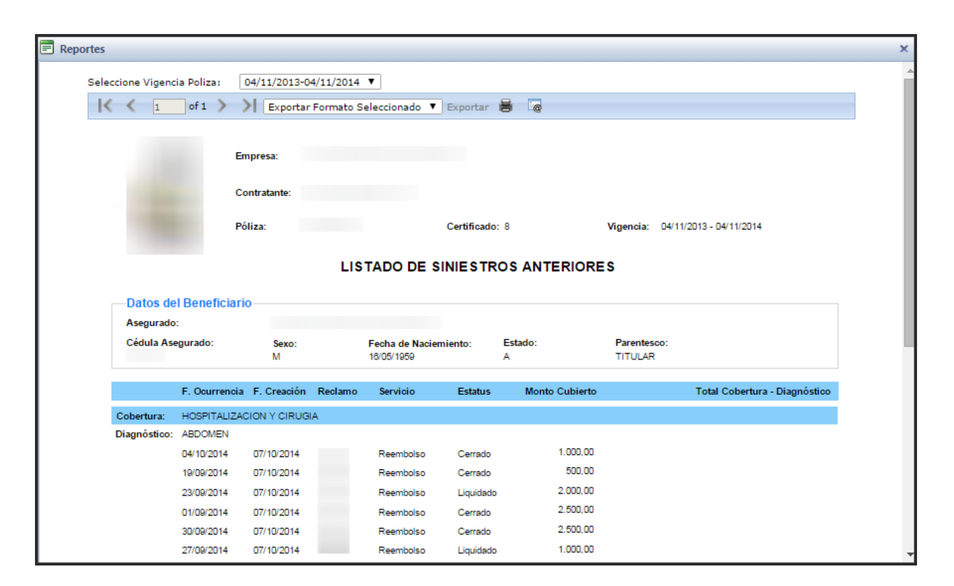
3. Se muestra los datos y su Grupo Familiar.



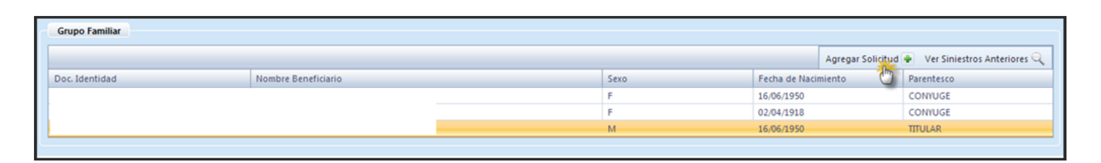
4. Se muestra el detalle “**Grupo Familiar**” perteneciente a la póliza consultada.



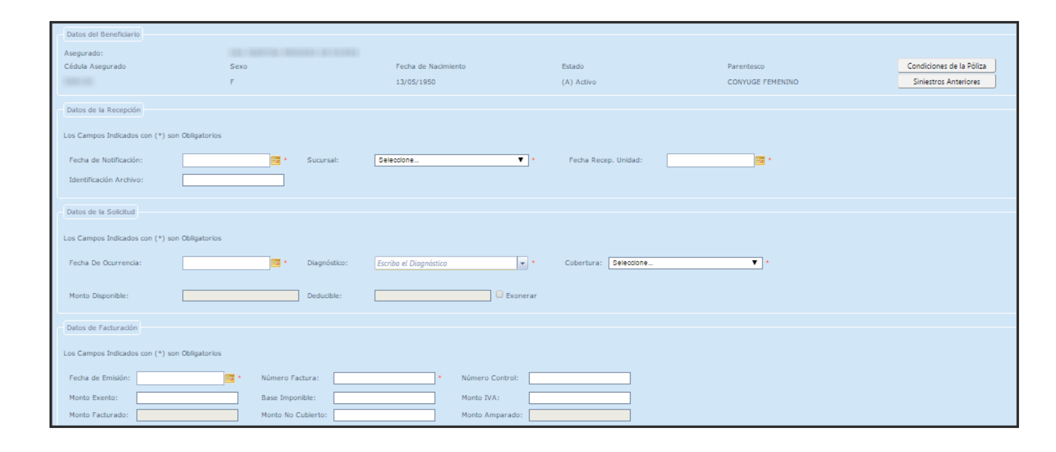
5. Se selecciona el beneficiario sobre el que pese la solicitud de Reembolso, haciendo clic sobre él y posteriormente se hace clic el botón **“Ver Siniestros Anteriores”** para visualizar el reporte que identifica los casos que se han generado para el usuario seleccionado. El parámetro Vigencia Póliza permite al analista ver otros casos creados en años anteriores al actual.



6. Se selecciona el Beneficiario sobre el que pese la solicitud de Reembolso, haciendo clic sobre él y posteriormente se hace clic en botón **“Agregar Solicitud”** para iniciar con el procedimiento.

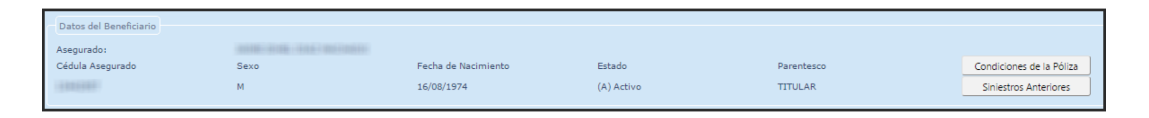


7. A continuación se desplegará el formulario de datos que deben completarse para la generación de la solicitud de Reembolso.



8. El detalle del llenado de este formulario, lo separaremos en 4 secciones para una mayor compresión.

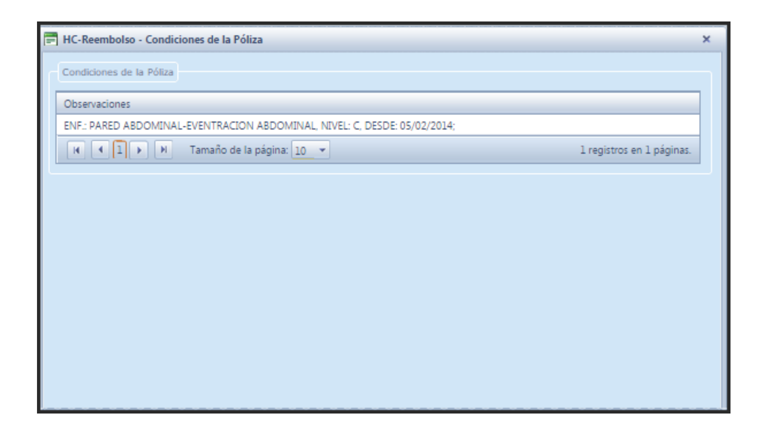
8.1 Datos del Beneficiario



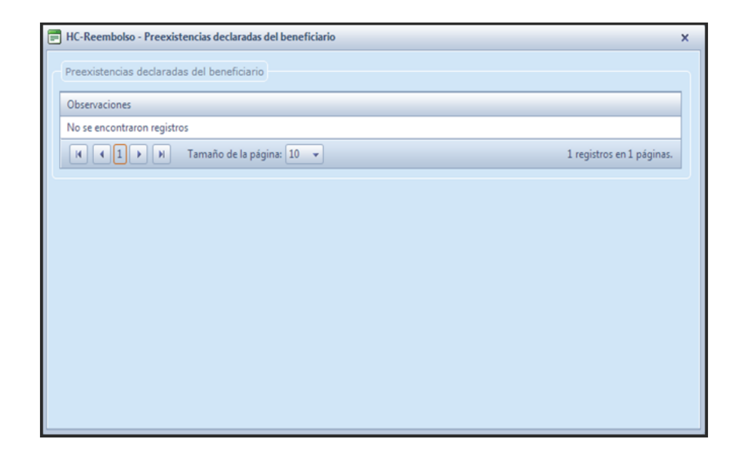
Se muestran 2 botones en esta sección:

<u>Condiciones de la Póliza</u>: Desplegara otra ventana que muestra las patologías registradas por el beneficiario, siempre y cuando hayan sido registradas en el formulario del asegurado.

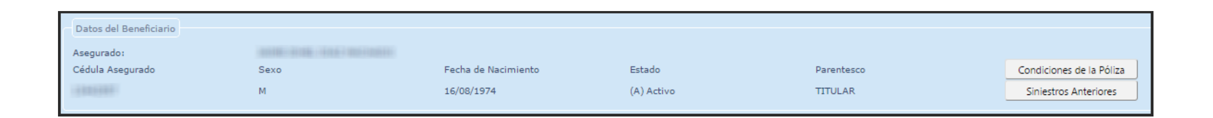
a. Al contar con información registrada:



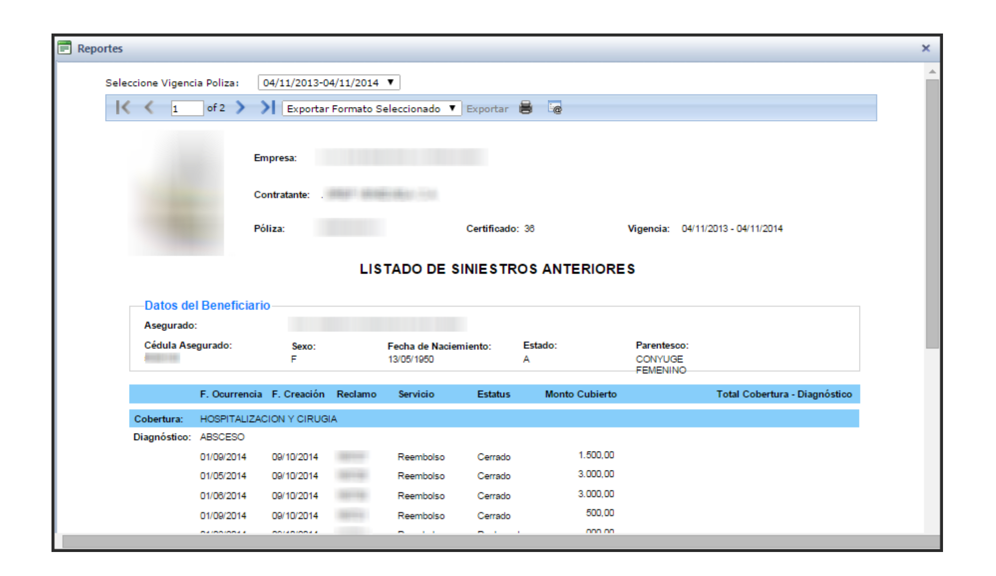
b. Al no contar con información registrada:



Siniestros Anteriores: Le permite visualizar un histórico que muestra los siniestros que ha tenido este asegurado.



c. Al hacer clic se muestra el siguiente reporte:



8.2 Datos de la Recepción

Datos de la Recepción
Los Campos Indicados con (*) son Obligatorios
Fecha de Notificación: * Sucursal: Seleccione... * Fecha Recep. Unidad: *
Identificación Archivo:

<u>Fecha de Notificación:</u> Corresponde a la fecha de recepción de la solicitud.

<u>Estado Sucursal:</u> Corresponde a las Sucursales que el usuario tiene asociadas.

<u>Fecha Recep. Unidad:</u> Corresponde a la fecha de recepción a la sucursal.

<u>Identificación Archivo:</u> Correlativo de identificación.

8.3 Datos de la Solicitud

Datos de la Solicitud
Los Campos Indicados con (*) son Obligatorios
Fecha De Ocurrencia: * Diagnóstico: Escriba el Diagnóstico * Cobertura: Seleccione... *
Monto Disponible: Deducible: Exonerar

<u>Fecha De Ocurrencia:</u> Fecha en la que surgió el evento.

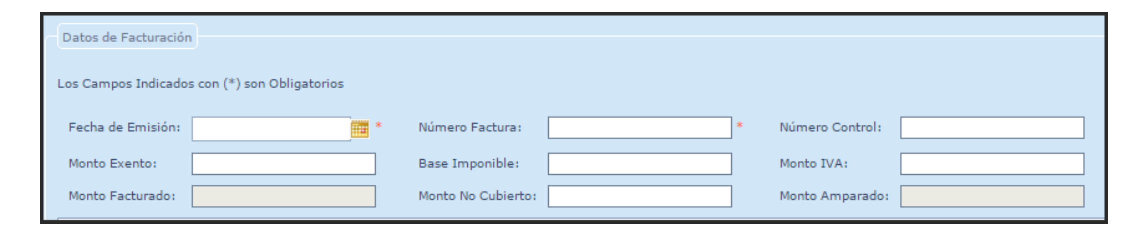
<u>Diagnóstico</u>: Este campo responde a una lista desplegable para seleccionar el dictamen que fue diagnosticado.

<u>Cobertura</u>: Responde al detalle de la póliza, Básica, Exceso, Maternidad, entre otros.

<u>Monto Disponible</u>: Se refiere a la cantidad en cobertura con la que cuenta el paciente para cubrir los gastos. Se genera automáticamente al llenar los datos anteriores.

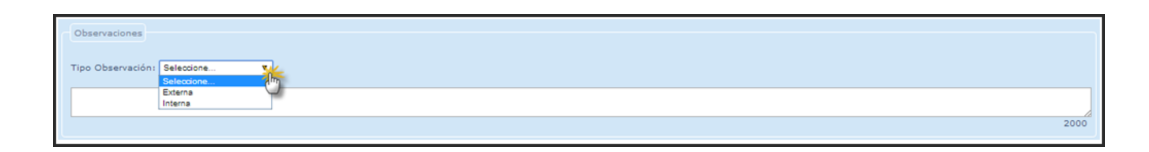
<u>Deducible</u>: Es la cantidad que se le descuenta por primera vez a un beneficiario según su diagnóstico. El mismo posee una opción denominada "**Exonerar**" para que el analista lo marque cuando ocurre un siniestro con el mismo diagnóstico, con la finalidad de no volver a descontar el deducible.

8.4 Datos de la Facturación



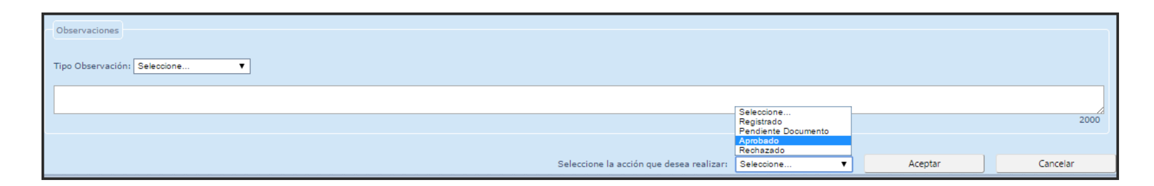
a. ***Fecha de Emisión***: Fecha en la que se realiza a factura.
b. ***Numero Factura***: Identificador de la factura
c. ***Numero Control***: Identificador de control de la factura.
d. ***Monto Exento***: Corresponde al monto que no incluye IVA.
e. ***Base Imponible***: Corresponde al monto al cual se le aplicará el IVA.
f. ***Monto IVA***: Es el monto aplicado al monto proveniente de la Base Imponible
g. ***Monto Facturado***: Monto se calcula automáticamente, la suma de monto exento, base imponible y monto IVA.
h. ***Monto No Cubierto***: Corresponde al monto no amparado o cubierto.
i. ***Monto Amparado:*** Corresponde al monto calculado automáticamente a reembolsar.

9. Una vez completados los datos, presione el botón "**Agregar**"; se visualizaran los valores correspondientes para la facturación. Adicionalmente se pueden colocar **"Observaciones"**, en la siguiente imagen usted podrá ver que existe un campo llamado "**Tipo Observación**" tipificadas por "Interna" y "Externa".



Las observaciones tipo "*Interna"*, son insumo de información solo de caras al analista y las observaciones "*Externa"*, van hacia el beneficiario ya que se mostraran impresas en los reportes relacionados a su gestión de reembolso, es decir, si usted incorpora algún tipo de comentario en esta sección y la cataloga como "*Externa*" se visualizará posteriormente al imprimir el comprobante de la solicitud. Es importante hacer de su conocimiento que la observación tipo "Externa" que se mostrara en el reporte será siempre la última que haya sido almacenada.

10. Seleccionar la acción que se desea realizar (Aprobado, Rechazado, Registrado o Pendiente Documento) y presionar el botón "**Aceptar**".



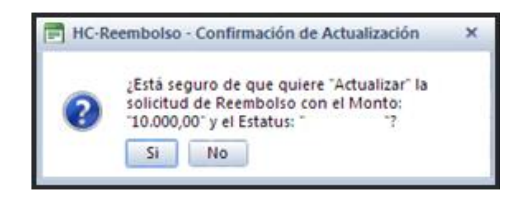
Nota: Al aprobar se validara la autonomía que tenga el usuario.

11. Al presionar el botón aceptar se mostrara un mensaje que le preguntara:

¿Está seguro de que quiere registrar la solicitud de reembolso con el Monto = "XXXXXX" y el Estatus = "XXXXXXXX"?

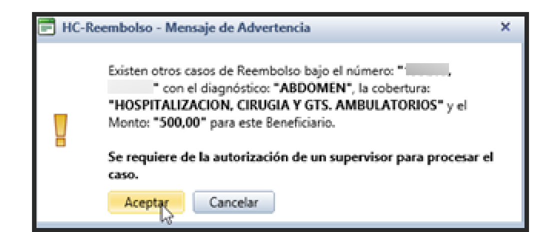
12. Al generar algún tipo de actualización sobre el caso, el mensaje que muestra:

¿Está seguro de que quiere actualizar la solicitud de reembolso con el monto = "XXXXXX" y el estatus = "XXXXXXXX"?

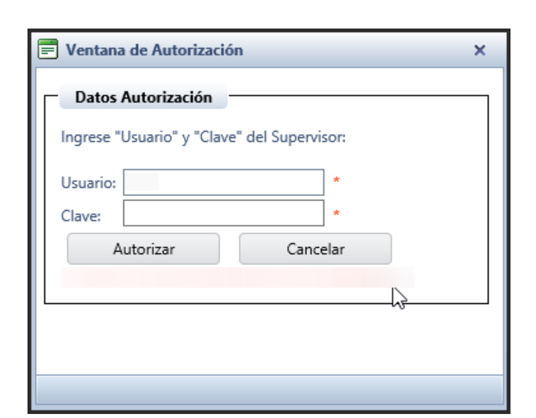


- ✓ Los usuarios con autonomía "**0**" solo registran el reembolso, sin posibilidad de seleccionar un estatus para la solicitud.
- ✓ Los usuarios con autonomía "**menor al monto a pagar"** al seleccionar el estatus "**aprobado**", se actualiza automáticamente el estatus a "**pendiente documento**".
- ✓ Los usuarios con autonomía "**igual o mayor al monto a pagar"**, al seleccionar el estatus "**aprobado**", aprueban formalmente la solicitud.

- ✓ Si se incorpora una solicitud en donde exista monto duplicado, diagnostico, la cobertura y el monto para un mismo beneficiario la aplicación arrojara un mensaje funcional "*Existen otros casos de Reembolso bajo el número:* ***"xxxx"*** *con el diagnóstico:* ***"xxxxxxx"***, *la cobertura****: "xxxxxxxxxx"*** *y el Monto:* ***"xxxxx"*** *para este Beneficiario.*
Se requiere de la autorización de un supervisor para procesar el caso."



Si el usuario que está generando o editando la solicitud de reembolso posee la habilidad **(Autorizar Reembolsos),** el caso se registra sin mostrar la ventana de autorización. De lo contrario solicitara usuario y clave para autorizar el registro o la actualización del caso.



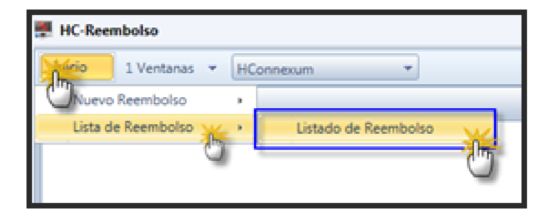
13. Según sea el caso se visualizara el siguiente mensaje funcional.



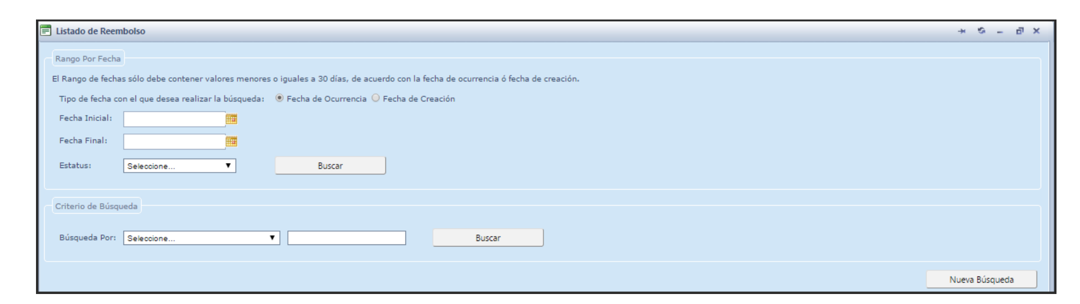
14. Al presionar **"Ver Reporte"** se mostrará el comprobante según el caso. De haber presionado el botón **"Salir"** se realiza la consulta de los casos en la **"Lista de Reembolso".**

4.3 Modulo Listado de Reembolso

1. Haga clic en el menú “Inicio”, seleccione la opción “Lista de Reembolso” y a continuación la opción “Listado de Reembolso”.

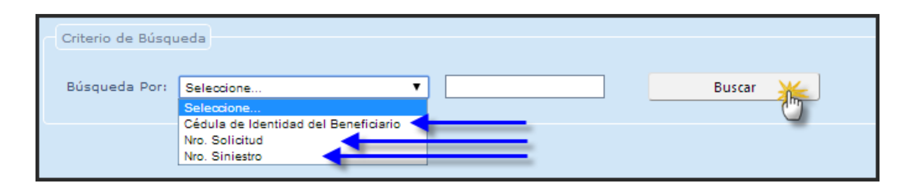


2. En pantalla se visualizaran 3 criterios de búsqueda de las solicitudes.



2.1. Rango por Id solicitud o Cedula de Identidad del Beneficiario

Al seleccionar la búsqueda por “**Criterio de Búsqueda**”, se debe escoger de las tres opciones de selección, Cedula de Identidad del Beneficiario, Nro Solicitud o Nro Siniestro y seguidamente presionar “**Buscar**” para que la aplicación arroje los resultados correspondientes.

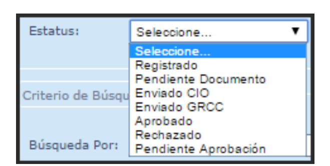


2.2. Rango por Fecha

Al seleccionar la búsqueda por “**Rango de Fecha**”, se debe escoger entre la Fecha de Inicio, Fecha Final y el listado de Estatus y seguidamente presionar “**Buscar**” para que la aplicación arroje los resultados correspondientes. De igual manera usted puede escoger entre el tipo de fecha ya sea Ocurrencia o Creación.

2.3. Estatus de Solicitud

Muestra los distintos estatus en los que puede estar su solicitud, por favor solo tome en cuenta los estatus a los que aplica su operativa.



Los Analistas con autonomía Cero (0) en la página ***Nueva Solicitud*** podrán visualizar los siguientes estatus:

- Registrado.
- Pendiente Documento.
- Rechazado.

Los Analistas con autonomía mayor a Cero (0) en la página ***Nueva Solicitud*** podrán visualizar los siguientes estatus:

- Registrado.
- Pendiente Documento.
- Aprobado.
- Rechazado.

Los Analistas con autonomía Cero (0) en la página ***Editar Reembolso*** podrán visualizar los siguientes estatus:

- Registrado.
- Pendiente Documento.
- Enviado CIO.
- Enviado GRCC.
- Rechazado.

Los Analistas con autonomía mayor a Cero (0) en la página ***Editar Reembolso*** podrán visualizar los siguientes estatus:

- Registrado.
- Pendiente Documento.
- Enviado CIO.
- Enviado GRCC.
- Aprobado.
- Rechazado.

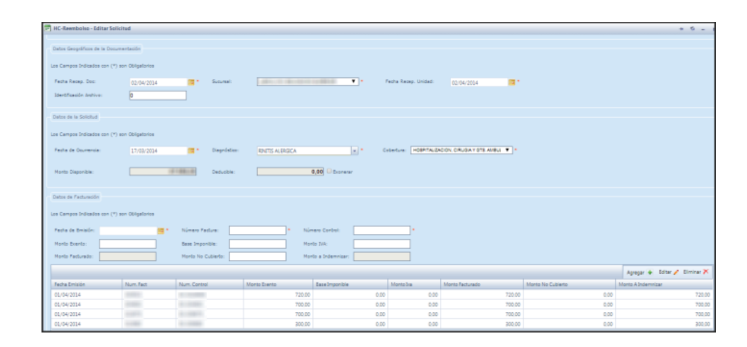
3. Al arrojar los resultados se podrá visualizar el siguiente menú:



Refrescar: Actualiza el resultado de la búsqueda, refrescando algún dato seleccionado.

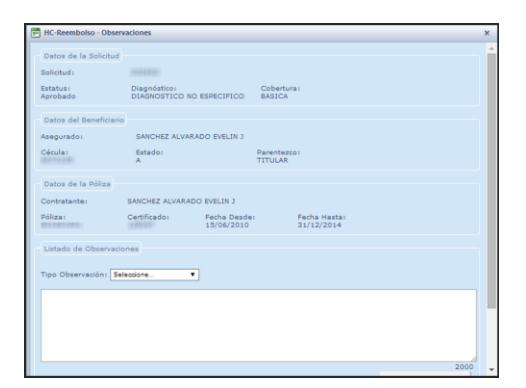
Mostrar Filtros: Permite filtrar la información por una palabra clave.

Editar: Para utilizar esta opción, inicialmente haga clic sobre el registro que desea modificar y luego, haga clic sobre "Editar", se mostraran los campos que pueden ser modificados o actualizados en la solicitud de Reembolso.



- ✓ Para el botón **"Editar"** de la página Listado de Solicitudes, usted también podrá Editar aquellos casos que estén **"Aprobados" o "Rechazados"**, si solo si, el **"Reclamo"** asociado a estas solicitudes no está con estatus **"Liquidados" o "Rechazado".**
- ✓ Así mismo los días permitidos para editar las solicitudes son parametrizables por la intermediaria.

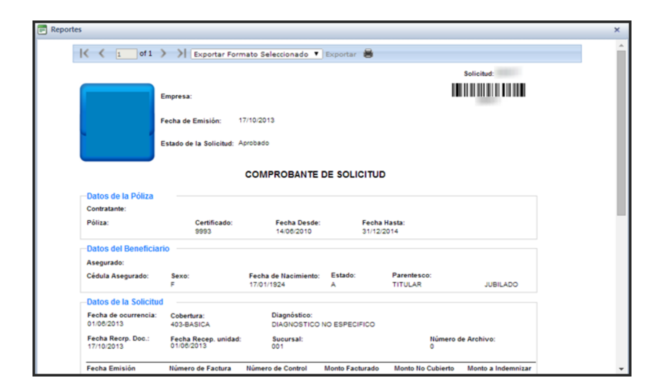
Observaciones: Permite visualizar y agregar las observaciones del reembolso seleccionado. En esta sección usted podrá consultar todas las observaciones del caso que hayan sido agregadas (Interna, Externa y Nota médica).



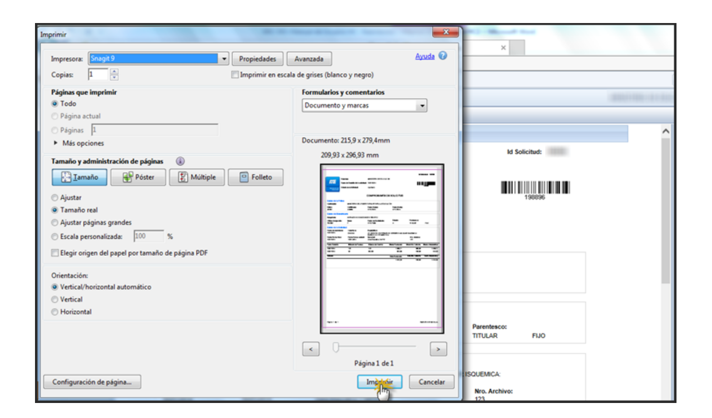
Histórico Movimientos: Permite visualizar el histórico de movimientos del reembolso seleccionado.



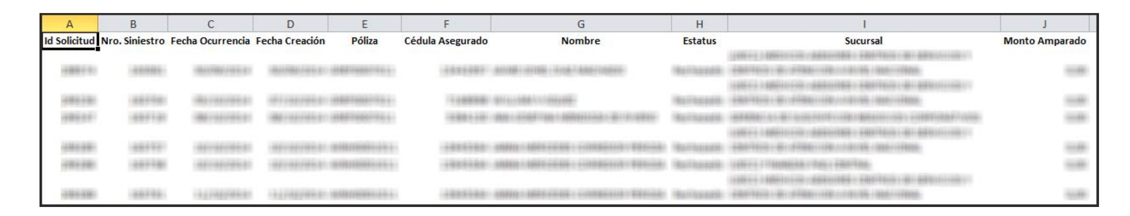
Imprimir: Permite ver el comprobante de la solicitud de reembolso.



Al hacer clic en el icono de Impresión, se desplegara la ventana de módulo de impresión que tenga configurada en su equipo de trabajo, seleccione la impresora deseada, configure el documento y presione Imprimir.



Exportar a Excel: Esta opción le permitirá llevar a un archivo de base office (Excel) todos los casos que se visualicen en pantalla según el criterio de búsqueda que usted haya seleccionado.



a. ***Estatus "Aprobado",*** de la barra descrita anteriormente podrá seleccionar refrescar, mostrar filtros, observaciones, histórico Movimiento, imprimir y exportar a excel.

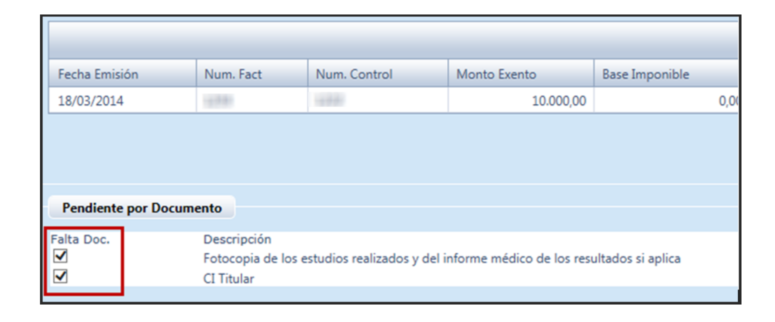
- ✓ Usted podrá Editar aquellos casos que estén "Aprobados" si solo si, el "Reclamo" asociado a estas solicitudes no está con estatus "Liquidado" o "Rechazado".
- ✓ Para las solicitudes en este Estatus, se podrá imprimir el reporte.

b. ***Estatus "Rechazado",*** de la barra descrita anteriormente podrá seleccionar refrescar, mostrar filtros, observaciones, histórico Movimiento, imprimir y exportar a excel.

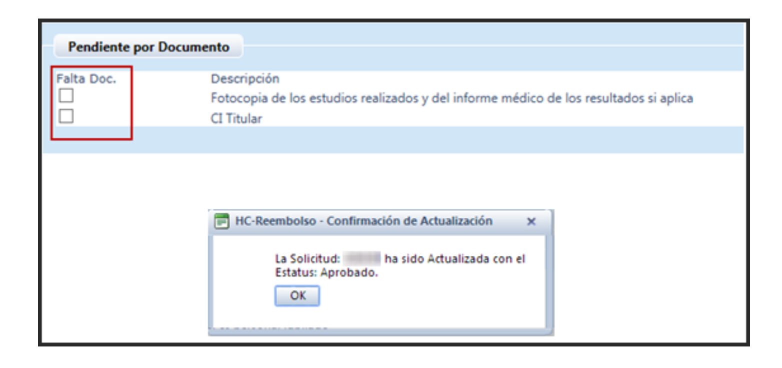
- ✓ Usted podrá Editar aquellos casos que estén "Rechazados" si solo si, el "Reclamo" asociado a estas solicitudes no está con estatus "Liquidados" o "Rechazado".
- ✓ Para las solicitudes en este Estatus, se podrá imprimir el reporte.

c. ***Estatus "Pendiente documento"*****,** de la barra descrita anteriormente podrá seleccionar refrescar, mostrar filtros, observaciones, histórico Movimiento, imprimir y exportar a excel.

- ✓ Al hacer clic en el icono "Editar", se mostraran los documentos faltantes



- ✓ Una vez recibida la documentación faltante debe destildar los documentos recibidos y seleccionar el estatus aprobado y hacer clic sobre el botón **guardar.**



- ✓ Para las solicitudes en este Estatus, se podrá imprimir el reporte.

d. ***Estatus "Pendiente por Aprobación"*** para las solicitudes de Reembolso en este Estatus, solo se puede incurrir en Editar, Observaciones e histórico Movimiento. Al hacer clic en el icono "**Editar**", se mostraran los campos que pueden ser modificados en la solicitud de Reembolso.

- ✓ Las solicitudes con estatus Pendiente por Aprobación no poseen reporte.

e. ***Estatus Registrado (antiguo "Pendiente por Revisión")*** de la barra descrita anteriormente podrá seleccionar refrescar, mostrar filtros, observaciones, histórico Movimiento, imprimir y al hacer clic en el icono "**Editar**", se mostraran los campos que pueden ser modificados en la solicitud de Reembolso. Para las solicitudes en este Estatus, se podrá imprimir el reporte y también realizar la acción de exportar a excel.

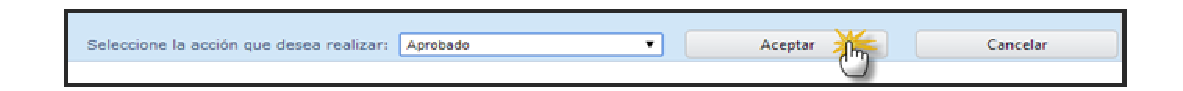
f. ***Enviado al CIO Oriente (Enviado CIO)*** de la barra descrita anteriormente podrá seleccionar refrescar, mostrar filtros, observaciones, histórico Movimiento, imprimir y al hacer clic en el icono "**Editar**", se mostraran los campos que pueden ser modificados en la solicitud de Reembolso. Para las solicitudes en este Estatus, se podrá imprimir el reporte y también realizar la acción de exportar a excel.

g. ***Enviado a la Gcia. de Reclamos de Cuentas Corporativas (Enviado GRCC)*** de la barra descrita anteriormente podrá seleccionar refrescar, mostrar filtros, observaciones, histórico Movimiento, imprimir y al hacer clic en el icono "**Editar**", se mostraran los campos que pueden ser modificados en la solicitud de Reembolso. Para las solicitudes en este Estatus, se podrá imprimir el reporte y también realizar la acción de exportar a excel.

4.4 Análisis de Solicitud Reembolso

El analista de reembolso debe consultar el caso en la Lista de Reembolso luego de colocar el criterio de búsqueda de su preferencia, ubica el caso y lo seleccionara para su edición, luego de realizado el análisis podrá seleccionar el estatus Aprobado.

Recuerde que: la ***Fecha de emisión de la factura*** no sea menor a la ***Fecha de Ocurrencia*** del siniestro, y que el ***Monto no Cubierto*** no sea mayor al ***Monto Facturado***.



1. Se mostrara un mensaje con número del registro y opción de Impresión para reporte.



2. Se visualizara el siguiente reporte, comprobante de la solicitud de “**Aprobado”**.

Empresa:

Sucursal:

Estatus de la Solicitud: Aprobado

Nro. Solicitud:

Nro. Siniestro:

COMPROBANTE DE SOLICITUD

Datos de la Póliza

Contratante:

Póliza:	Certificado:	Fecha Desde:	Fecha Hasta:	Tipo Póliza:
		15/10/2013	15/10/2014	A RIESGO

Datos del Titular

Nombre Titular: Cédula Titular:

Datos del Beneficiario

Nombre Beneficiario:

Cédula Asegurado:	Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Estado:	Parentesco:
	F	12/09/2005	A	TITULAR

Datos de la Solicitud

Fecha de Ocurrencia:	Fecha de Notificación:	Fecha de Creación:	Fecha Recep. Unidad:	Nro. de Archivo:
				347

Cobertura: 902-GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Diagnóstico: ABSCESO DE BARTHOLINO

Fecha Emisión	Número de Factura	Número de Control	Monto Facturado	Monto No Cubierto	Monto Amparado

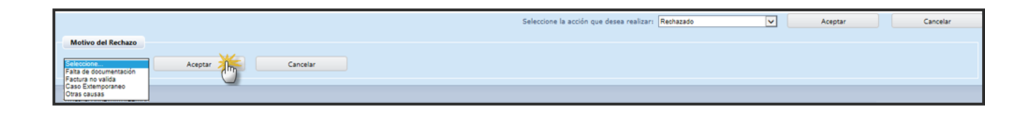
Totales:	¿Deducible Exonerado?	Deducible	Total Facturado	Total No Cubierto	Total Amparado
	Si				

Observaciones: Inducción del sistema

Datos del Beneficiario de Pago

Nombre: Cédula:

3. En caso que se desee colocar la solicitud de Reembolso como **Rechazada**, se seleccionara el Estatus “***Rechazado***”, presionara botón “**Aceptar”**, y a continuación indicara el motivo del rechazo (Factura no valida, Caso Extemporáneo u Otras Causas), luego presione botón Aceptar. Se mostrara un mensaje con número del registro y opción de Impresión para reporte o salida de la ventana.





4. Se visualizara el siguiente reporte, comprobante de la solicitud de "**Rechazo**".

Empresa:

Sucursal:

Estatus de la Solicitud: Rechazado

Nro. Solicitud:

Nro. Siniestro:

COMPROBANTE DE SOLICITUD

Datos de la Póliza

Contratante:

Póliza:	Certificado:	Fecha Desde:	Fecha Hasta:	Tipo Póliza:
	11	04/11/2013	04/11/2014	A RIESGO

Datos del Titular

Nombre Titular: Cédula Titular:

Datos del Beneficiario

Nombre Beneficiario:

Cédula Asegurado:	Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Estado:	Parentesco:
	M	16/08/1974	A	TITULAR

Datos de la Solicitud

Fecha de Ocurrencia:	Fecha de Notificación:	Fecha de Creación:	Fecha Recep. Unidad:	Nro. de Archivo:
				951

Cobertura: 403-HOSPITALIZACION Y CIRUGIA

Diagnóstico: ABDOMEN

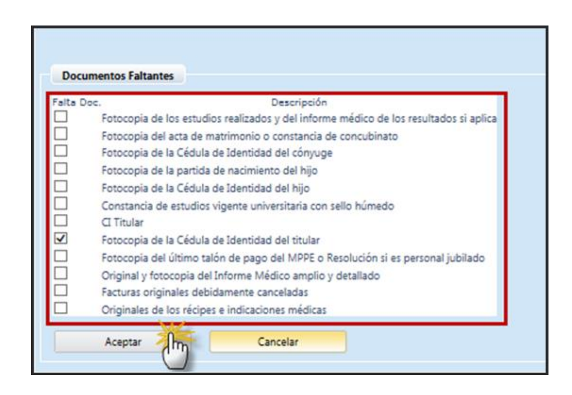
Fecha Emisión	Número de Factura	Número de Control	Monto Facturado	Monto No Cubierto	Monto Amparado
30/09/2014					

Totales:	¿Deducible Exonerado?	Deducible	Total Facturado	Total No Cubierto	Total Amparado
	No				

Motivo de Rechazo:

CAUSA NO AMPARADA POR LA POLIZA

5. **Pendiente Documento** se indicará la documentación que está pendiente haciendo clic sobre cada ítem, luego presione botón Aceptar. Se mostrara un mensaje con número del registro y opción de Impresión para reporte o salida de la ventana. En pantalla detalle de este proceso.





6. Se visualizara el siguiente reporte, comprobante de la solicitud de **"Pendiente por Documentación".**



Empresa:
Sucursal:
Estatus de la Solicitud: Pendiente Documento
Nro. Solicitud:
Nro. Siniestro:

COMPROBANTE DE SOLICITUD

Datos de la Póliza

Contratante:

Póliza:	Certificado:	Fecha Desde:	Fecha Hasta:	Tipo Póliza:
	11	24/02/2014	24/02/2015	A RIESGO

Datos del Titular

Nombre Titular: Cédula Titular:

Datos del Beneficiario

Nombre Beneficiario:

Cédula Asegurado:	Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Estado:	Parentesco:
	F	29/04/1985	A	TITULAR

Datos de la Solicitud

Fecha de Ocurrencia:	Fecha de Notificación:	Fecha de Creación:	Fecha Recep. Unidad:	Nro. de Archivo:
				0

Cobertura: 403-HOSPITALIZACION Y CIRUGIA
Diagnóstico: ABDOMEN

Fecha Emisión	Número de Factura	Número de Control	Monto Facturado	Monto No Cubierto	Monto Amparado

Totales:	¿Deducible Exonerado?	Deducible	Total Facturado	Total No Cubierto	Total Amparado
	No				

Documentos Pendiente:

Datos del Beneficiario de Pago

Nombre: Cédula:

7. Reporte que muestra la aplicación por Estatus registrado (Enviado a CIO).



Empresa:
Sucursal:
Estatus de la Solicitud: Enviado CIO
Nro. Solicitud:
Nro. Siniestro:

COMPROBANTE DE REGISTRO DE REEMBOLSO

Datos de la Póliza

Contratante:

Póliza:	Certificado:	Fecha Desde:	Fecha Hasta:	Tipo Póliza:
	151	18/10/2013	18/10/2014	A RIESGO

Datos del Titular

Nombre Titular: Cédula Titular:

Datos del Beneficiario

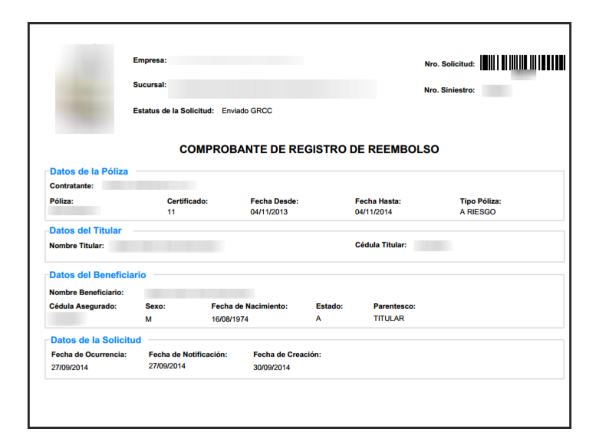
Nombre Beneficiario:

Cédula Asegurado:	Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Estado:	Parentesco:
	M	07/06/2011	A	TITULAR

Datos de la Solicitud

Fecha de Ocurrencia:	Fecha de Notificación:	Fecha de Creación:
01/10/2014	01/10/2014	01/10/2014

8. Reporte que muestra la aplicación por Estatus registrado (Enviado a GRCC).



Empresa:
Sucursal:
Estatus de la Solicitud: Enviado GRCC
Nro. Solicitud:
Nro. Siniestro:

COMPROBANTE DE REGISTRO DE REEMBOLSO

Datos de la Póliza

Contratante:

Póliza:	Certificado:	Fecha Desde:	Fecha Hasta:	Tipo Póliza:
	11	04/11/2013	04/11/2014	A RIESGO

Datos del Titular

Nombre Titular: Cédula Titular:

Datos del Beneficiario

Nombre Beneficiario:

Cédula Asegurado:	Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Estado:	Parentesco:
	M	16/08/1974	A	TITULAR

Datos de la Solicitud

Fecha de Ocurrencia:	Fecha de Notificación:	Fecha de Creación:
27/09/2014	27/09/2014	30/09/2014

9. Reporte que muestra la aplicación por Estatus Registrado.



Empresa:
Sucursal:
Estatus de la Solicitud: Registrado
Nro. Solicitud:
Nro. Siniestro:

COMPROBANTE DE REGISTRO DE REEMBOLSO

Datos de la Póliza

Contratante:

Póliza:	Certificado:	Fecha Desde:	Fecha Hasta:	Tipo Póliza:
	11	04/11/2013	04/11/2014	A RIESGO

Datos del Titular

Nombre Titular: Cédula Titular:

Datos del Beneficiario

Nombre Beneficiario:

Cédula Asegurado:	Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Estado:	Parentesco:
	M	16/08/1974	A	TITULAR

Datos de la Solicitud

Fecha de Ocurrencia:	Fecha de Notificación:	Fecha de Creación:
27/09/2014	28/09/2014	30/09/2014

5 Manejo de mensajes de advertencia

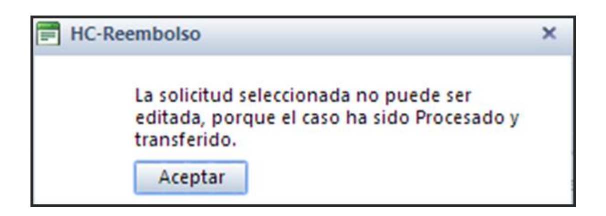
1. En caso de solicitud de Reembolso de un asegurado no existente



Se ingresa la cedula del paciente o titular, y la aplicación arrojara mensaje indicando que el registro no tiene póliza asociada al intermediario, de igual modo le indicara que puede cargar la solicitud para un Asegurado no existente.

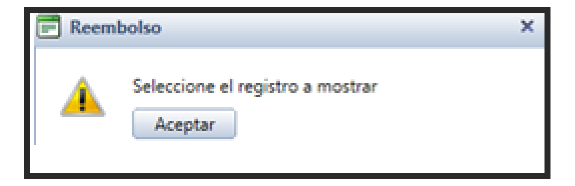
Al presionar el botón "**Aceptar**" usted ingresara al módulo de solicitud de Reembolso.

2. En caso de incurrir en Editar una solicitud en estatus ***Aprobado*** o ***Rechazado*** y el reclamo asociado se encuentre como "Liquidado" o "Rechazado", la aplicación mostrara el siguiente mensaje:

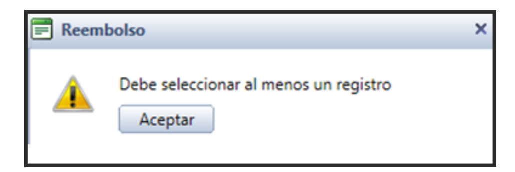


3. En caso de no completar algún campo requerido a lo largo de aplicativo, la aplicación arrojara signo de advertencia para indicar que debe darle valor al campo indicado.

4. Al realizar la acción de solicitud de Reembolso, recuerde hacer clic sobre el beneficiario al cual quiere aplicar el servicio y posteriormente presionar botón Agregar ya que de lo contrario, puede generarse mensaje de aviso:



5. Al realizar acciones de Agregar Editar Eliminar recuerde igualmente, seleccionar previamente el registro, de lo contrario puede presentarse mensajes de ayuda indicando:



6. En el caso en que Ud. incurra en la edición de una solicitud, la aplicación le mostrara en pantalla el siguiente mensaje funcional.

